

7 給与支払報告書(個人別明細書)

※ 種 別										※ 整理番号										※																																																																																																																																																					
※ 区分										(受給者番号)																																																																																																																																																															
支払を受ける者住所										(個人番号)																																																																																																																																																															
										(役職名)																																																																																																																																																															
										氏名										(フリガナ)																																																																																																																																																					
種 別										支 払 金 額										給与所得控除後の金額(調整控除後)										所得控除の額の合計額										源 泉 徴 収 税 額																																																																																																																																	
										内 千 円										千 円										千 円										内 千 円										円																																																																																																																							
(源泉)控除対象配偶者の有無等										配 偶 者 (特 別) 控 除 の 額										控除対象扶養親族の数(配偶者を除く。)										16歳未満扶養親族の数										障害者の数(本人を除く。)										非居住者である親族の数																																																																																																																							
老人																				特 定										老 人										そ の 他																				特 別										そ の 他																																																																																																			
有 徒有										千 円										人 徒人										内 人 徒人										人 徒人										人										内 人										人 人																																																																																																			
社会保険料等の金額										生命保険料の控除額										地震保険料の控除額										住宅借入金等特別控除の額																																																																																																																																											
内 千 円										千 円										千 円										千 円										千 円										円																																																																																																																							
(摘要)																																																																																																																																																																									
生命保険料の金額										新生命保険料の金額										円										旧生命保険料の金額										円										介護医療保険料の金額										円										新個人年金保険料の金額										円										旧個人年金保険料の金額										円																																																																					
住宅借入金等特別控除の額の内訳										住宅借入金等特別控除適用数										居住開始年月日(1回目)										年 月 日										住宅借入金等特別控除区分(1回目)										住宅借入金等年末残高(1回目)										円																																																																																																													
										住宅借入金等特別控除可能額										円										居住開始年月日(2回目)										年 月 日										住宅借入金等特別控除区分(2回目)										住宅借入金等年末残高(2回目)										円																																																																																																			
(源泉-特別)控除対象配偶者										(フリガナ)										氏名										区分										配偶者の合計所得										円										国民年金保険料等の金額										円										旧長期損害保険料の金額										円																																																																															
										個人番号																																								基礎控除の額										円										所得金額調整控除額										円																																																																																									
1										(フリガナ)										氏名										区分										1										(フリガナ)										氏名										区分										5人目以降の控除対象扶養親族の個人番号																																																																																									
										個人番号																																								個人番号																																																																																																																							
2										(フリガナ)										氏名										区分										2										(フリガナ)										氏名										区分																																																																																																			
										個人番号																																								個人番号																																																																																																																							
3										(フリガナ)										氏名										区分										3										(フリガナ)										氏名										区分										5人目以降の16歳未満の扶養親族の個人番号																																																																																									
										個人番号																																								個人番号																																																																																																																							
4										(フリガナ)										氏名										区分										4										(フリガナ)										氏名										区分																																																																																																			
										個人番号																																								個人番号																																																																																																																							
未 成 年 者										外 国 人										死 亡 退 職										災 害 者										乙 欄										本人が障害者										寡 婦										ひとり親										勤 労 学 生										中 途 就 ・ 退 職										受 給 者 生 年 月 日																																																																					
																																																		特 別										そ の 他																																																		就 職 退 職										年 月 日										元 号										年 月 日																													
																																																																																																																								6																																																	
支 払 者										個人番号又は法人番号																																																																																																																																		(右詰で記載してください。)																													
										住所(居所)又は所在地																																																																																																																																																															
										氏名又は名称																																																																																																																																																						(電話)									
(摘要)に前職分の加算額、支払者等を記入してください。																																																																																																																																																																									

(市区町村提出用)

